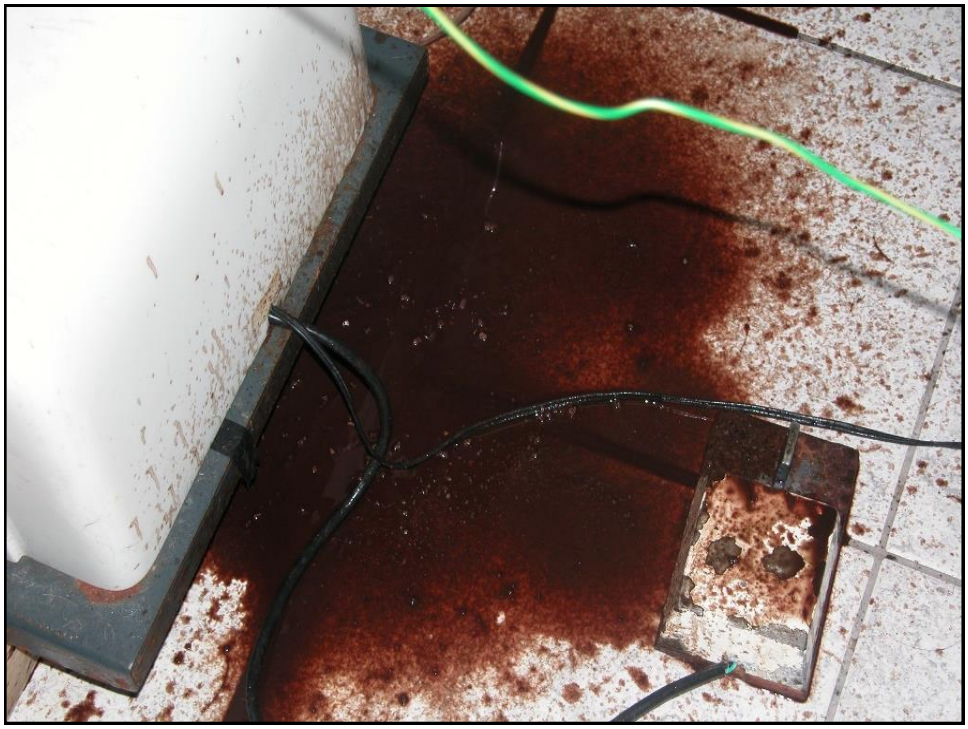
Doenças do Sistema Digestório

Wagner Sato Ushikoshi
Anhembi Morumbi

CLASSIFICADOS - 5 - VEÍCULOS & ACESSÓRIOS
NOVO MILLE FIRE 2P
VIDROS VERDES,
CALOTAS, FIAT CODE.
CONSULTE
NOVO PALIO ELX 1.3
VOLANTE C/REG. DE ALTUR
MY CAR PALIO, FIAT COD
CONSULT
FINANCIAMENTO EM ATÉ
TODAS AS CARTAS DE C
FIESTA 4P
2003 - DHX 5618
À vista R$ 27.490,00
PLACAS
CLE 3244
CSB 6213
DIH 6510
CWO 2010
CRN 1716
DEA 4665
DED 9828
DGG 7066
DHT 6479
CZO 3288
DHV 9500
DHV 7959
ENTRADA +48X DE:
425,00
438,00
451,00
462,00
491,00
505,00
539,00
544,00
571,00
592,00
597,00
757,00
GOL
MARCA WEEKEND
CLIO 4P
FIESTA 4P
4072-6000
AV. FABIO EDUARDO R. ESQUIVEL
TODAS AS CARTAS DE CRÉDITO
ÚLTIMAS UNIDADES

ESTADÃO CULTURA
É transformação.
Uma negação do olhar
Cineasta, com sua postura humanista e técnica, influenciou brasileiros
LUIZ ZANIN ORICCHIO
Rouch uniu cinema e etnografia em filmes como 'Moi, Un Noir'
Sete cantores em busca de uma óp
Projeto de Walter Neiva reúne, em recital, seleção de trechos do repertório cômico
JOÃO CASARIN
Talentos
Policy
16 segundos



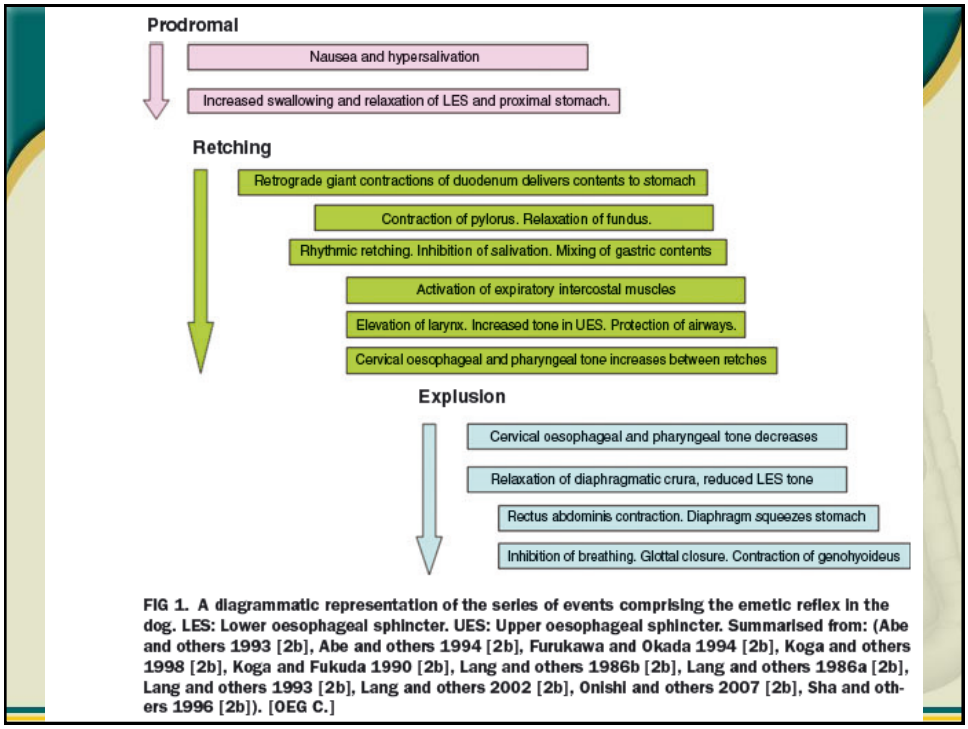

Prodromal
Nausea and hypersalivation
Increased swallowing and relaxation of LES and proximal stomach.
Retching
Retrograde giant contractions of duodenum delivers contents to stomach
Contraction of pylorus. Relaxation of fundus.
Rhythmic retching. Inhibition of salivation. Mixing of gastric contents
Activation of expiratory intercostal muscles
Elevation of larynx. Increased tone in UES. Protection of airways.
Cervical oesophageal and pharyngeal tone increases between retches
Expulsion
Cervical oesophageal and pharyngeal tone decreases
Relaxation of diaphragmatic crura, reduced LES tone
Rectus abdominis contraction. Diaphragm squeezes stomach
Inhibition of breathing. Glottal closure. Contraction of genohyoideus

FIG 1. A diagrammatic representation of the series of events comprising the emetic reflex in the dog. LES: Lower oesophageal sphincter. UES: Upper oesophageal sphincter. Summarised from: (Abe and others 1993 [2b], Abe and others 1994 [2b], Furukawa and Okada 1994 [2b], Koga and others 1998 [2b], Koga and Fukuda 1990 [2b], Lang and others 1986b [2b], Lang and others 1986a [2b], Lang and others 1993 [2b], Lang and others 2002 [2b], Onishi and others 2007 [2b], Sha and others 1996 [2b]). [OEG C.]

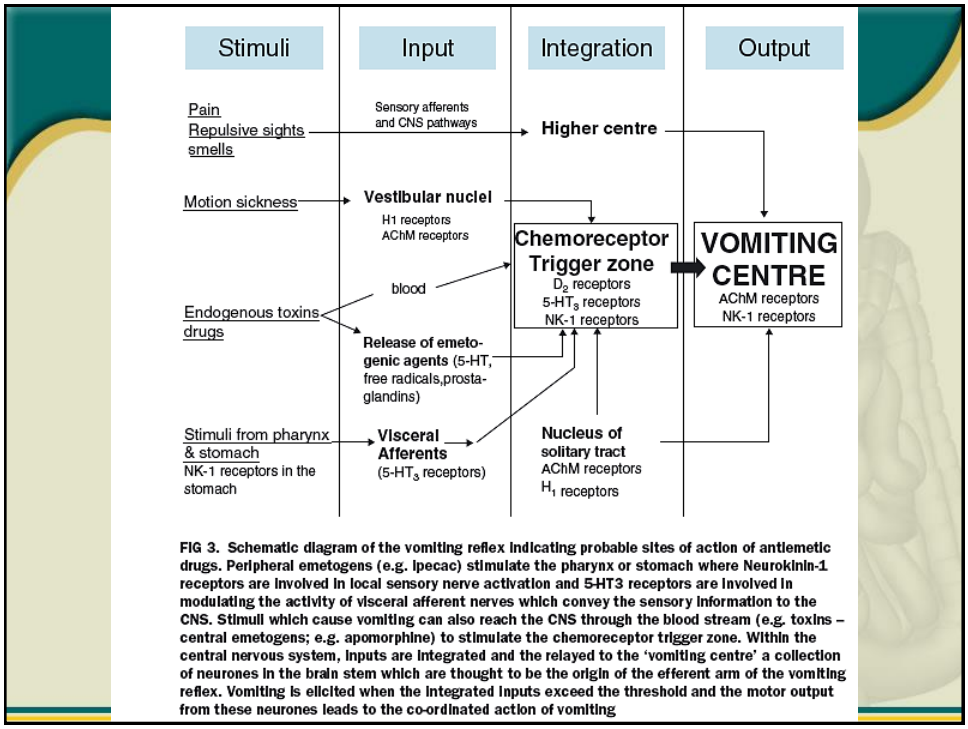


FIG 3. Schematic diagram of the vomiting reflex indicating probable sites of action of antiemetic drugs. Peripheral emetogens (e.g. ipecac) stimulate the pharynx or stomach where Neurokinin-1 receptors are involved in local sensory nerve activation and 5-HT3 receptors are involved in modulating the activity of visceral afferent nerves which convey the sensory information to the CNS. Stimuli which cause vomiting can also reach the CNS through the blood stream (e.g. toxins – central emetogens; e.g. apomorphine) to stimulate the chemoreceptor trigger zone. Within the central nervous system, inputs are integrated and the relayed to the 'vomiting centre' a collection of neurones in the brain stem which are thought to be the origin of the efferent arm of the vomiting reflex. Vomiting is elicited when the integrated inputs exceed the threshold and the motor output from these neurones leads to the co-ordinated action of vomiting

Êmese X regurgitação

- êmese
  - antecedido por náusea
    - salivação excessiva
    - ânsia
  - processo ativo
  - conteúdo estomacal
    - alimento parcialmente digerido
    - pH ácido
- regurgitação
  - não há náusea prévia
  - processo passivo
  - alimento não chega ao estômago
    - alimento não digerido
    - pH tende a alcalino
  - pode estar ou não relacionado à dieta

Table 2. Gastrointestinal disease conditions associated with emesis in the dog

	Process	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Gastritis	Eosinophilic	2 (4c)	C
	Lymphoplasmacytic	3 (4c)	
	Granulomatous	4 (4c)	
	Acute	5 (4c)	
		6 (4a)	
	Associated with spiral bacteria	7 (3a)	C
		8 (4b)	
		9 (4b)	
Gastric neoplasia		10 (4b)	C
		6 (4a)	
		11 (4b)	
Gastric ulceration	Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs)	12 (4c)	B
		13 (3b)	
		14 (4c)	
	Neoplasia	15 (4c)	C
		10 (4b)	
		11 (4b)	

	Metabolic	16 (4b)	C
	Hypergastrinaemia/Other APU-Domas	17 (4c)	C
		18 (4c)	
		19 (4c)	
	Irritant		D
	Mastocytosis	20 (4c)	C
Gastric/intestinal entrapment	Ruptured diaphragm	21 (4b)	C
	Gastric dilatation/volvulus		D
	Hiatal hernia	22 (4c)	C
		23 (4c)	
Pyloric stenosis	Congenital	24 (4c)	C
		25 (4b)	
		26 (4c)	
	Chronic hypertrophic pyloric gastropathy	27 (4c)	C
		28 (4c)	
Foreign body		29 (4a)	C
		30 (4c)	
		31 (4c)	
Dietary		32 (4b)	C
		33 (4c)	

Infection/Infestation	Canine parvovirus	34 (1b)	A
		35 (1b)	
	Canine distemper virus		D
	Canine coronavirus	36 (4c)	C
	Salmonellosis	37 (4b)	C
	Campylobacteriosis	38 (4c)	C
	Mycobacterial infection	39 (4c)	C
	Fungal infection	40 (4c)	C
		41 (4c)	
		42 (4a)	
	Hookworms/Roundworms	43 (4c)	C
Inflammatory bowel diseases	Eosinophilic	44 (4a)	C
	Lymphoplasmacytic		
	Granulomatous		

Table 2. *(continued)*

	Process	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Intestinal neoplasia		45 (4b) 46 (4c) 47 (4b) 48 (4c)	C
Intussusception		49 (4b)	C
Intestinal volvulus		50 (4c) 51 (4c)	C
Intestinal entrapment		52 (4c)	C
Motility disorders	Dysautonomia	53 (4a) 54 (4c)	C
	Localised autonomic dysfunction	55 (4c) 56 (4c) 57 (4c) 58 (4c)	C

Table 3. Non-gastrointestinal abdominal disease conditions associated with emesis in the dog

	Process	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Peritoneal neoplasia		59 (4c)	C
Steatitis		60 (4c)	C
Peritonitis	Septic	61 (4c) 62 (4c)	C
	Bile	63 (4c) 64 (4b)	C
	Urine		D
	Idiopathic	65 (4c)	C
Hepatobiliary disease	Neoplasia	66 (4c)	
	Hepatitis/hepatopathy	67 (4a) 68 (4c) 69 (4b)	C
	Infectious	70 (4a) 71 (4b) 72 (4b)	C
	Immune (?)		D
	Toxic	73 (4c) 74 (4c) 75 (4b)	C
	Cholangiohepatitis/ Cholangitis/Cholelithiasis	76 (4c) 63 (4c)	C

		77 (4c)	
	Gall bladder torsion/rupture	78 (4c)	C
	Lobe Torsion	79 (4c)	C
	Abscess	80 (4c)	C
Splenic diseases	Torsion	81 (4c)	C
	Abscess	82 (4c)	C
	Infarction	83 (4c)	C
	Neoplasia	84 (4c)	C
Pancreatic diseases	Pancreatitis	85 (4a)	C
	Neoplasia	86 (4c)	C
	Phlegmon	87 (4c)	C
	Pseudocyst	87 (4c)	C
		88 (4c)	
	Abscess	89 (4c)	C
Renal diseases	Nephrolithiasis/Abscess	90 (4c)	C
	Neoplasia	91 (4c)	C
Urogenital diseases	Pyometritis	92 (4c)	C
	Endometritis	93 (4c)	C
	Urethrolithiasis	94 (4b)	C

Table 4. Systemic disease conditions associated with emesis in the dog

	Process	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Metabolic	Uraemia	95 (4c) 96 (4a) 97 (4b)	C
	Ketoacidosis	98 (4a)	C
	Hepatic encephalopathy		D
	Hypoadrenocorticism	19 (4c) 99 (4b) 100 (4a) 101 (4c) 102 (4a)	C
	Hypercalcaemia	103 (4c)	C
	Hypocalcaemia	104 (4c)	C
	Hypocobalaminaemia	105 (4c)	C
	Hypokalaemia		D
	Hyper/hyponatraemia		D
	Septicaemia		D
	Hyperviscosity	106 (4c)	C

Toxic	Lead	107 (4b)	C
	Ethylene glycol	108 (4b)	C
	Ethanol	109 (4c)	C
	Theobromine	110 (5)	D
	Apomorphine	111 (1b) 112 (1b) 113 (1b) 114 (1b)	A
	Many others		D
Drug induced	Chemotherapeutics e.g. cisplatin, methotrexate	115 (4b) 116 (1b) 117 (1b) 118 (4b) 119 (1b)	A
	Digoxin	120 (1b) 121 (4c)	A
	Erythromycin	122 (1b) 123 (1b) 124 (1b) 125 (1b)	A
	Many others		

Table 6. History taking for the dog with emesis

A thorough history should be obtained during the initial assessment, including the following:	Example demonstrating the importance of this information	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Onset and progression of signs	Sudden onset can suggest ingestion of foreign body or dietary indiscretion	29 (4a)	C
Emesis or regurgitation	Regurgitation is seen in oesophageal disease	132 (4b)	C
Relationship to eating	Vomiting > 10-12 hours after meal indicates delayed gastric emptying (outflow obstruction, motility disorder)	30 (4c)	C
The frequency, volume and nature of vomitus, including the presence of any fresh or digested blood	Haematemesis is sometimes seen after use of NSAIDs or acute vomiting	133 (4c) 134 (4b) 85 (4a) 135 (4c) 136 (4c) 137 (4c) 138 (4c)	C
Whether or not there is any diarrhoea	Diarrhoea may suggest concurrent intestinal disease, but can be seen with other conditions e.g. pancreatitis	139 (4b) 140 (2a) 85 (4a) 141 (4c) 142 (4c) 143 (4a)	C
Presence and progression of weight loss	Weight loss suggests chronic disease, e.g. gastro-intestinal tumour	144 (4a)	C
Appetite and ability to maintain nutritional status	Early enteral nutrition is important in recovery	145 (3b)	B
Fluid intake (increased, decreased or normal)	Polydipsia is seen with pyometritis	146 (4a)	C
Presence and nature of any abdominal pain	Abdominal pain can e.g. be seen in pancreatitis	85 (4b)	C
Recent changes in diet or provocative changes, including recent or ongoing drug treatment and access to toxins or foreign bodies	Emesis can be seen as a side effect of many drugs.	147 (4c) 148 (4b) 149 (4c) 150 (1b) 151 (4b)	A
	Change in diet can cause vomiting		D
	Severe exercise can cause gastritis.	152 (4c)	C
	Intoxication can cause vomiting e.g. ethylene glycol, grapes, *Bufo marinus*	108 (4b) 97 (4b) 153 (4a)	C

	Ingestion of foreign body is a cause of emesis	29 (4a)	C
	Vaginal discharge can be seen in pyometritis	146 (4a) 154 (4a)	C
Reproductive status including recent seasons and presence of any vaginal discharge	Information on the reproductive status can suggest mucometra or closed cervix pyometra	155 (4b) 156 (4c)	C
	Co-existing neurological signs suggest neurologic disease	55 (4c) 53 (4a) 157 (4c) 126 (4b)	C
Presence of neurological signs e.g. head tilt, ataxia, nystagmus, altered behaviour or consciousness	Emesis associated with motion sickness	128 (4c)	B
	Urinary tract disorders can be associated with emesis	158 (4b) 159 (4c)	C
Presence of other signs suggestive of a systemic disease e.g. urinary tract signs (dysuria etc)			

Table 7. Important considerations in the physical examination of the dog with emesis

Physical examination of the vomiting dog should include assessment of:	Example demonstrating the importance of this information	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Cardiovascular and hydration status, including mucous membrane colour, capillary refill time, heart and pulse rate, rhythm and strength	Fluid therapy should be started in a dehydrated dog Bradycardia can be seen in hypoadrenocorticism.	160 (4a) 99 (4b) 100 (4a)	C
Body temperature	Fever can be an indicator of infectious or inflammatory diseases	34 (1b) 35 (1b)	A
Peripheral lymph nodes assessment	Gastrointestinal lymphoma can be associated with multicentric lymphoma	45 (4c) 161 (4c)	C
Skin examination	Cutaneous mast cell tumour can cause emesis	162 (4c)	C
Presence of halitosis	Halitosis can be an indicator for the presence of necrosis in the oral cavity, pharynx or oesophagus, e.g. due to a foreign body or necrosis of the salivary gland	163 (4c) 164 (4c) 165 (4b)	C
Body condition	Weight loss suggests chronic disease, e.g. small intestinal tumour	144 (4a)	C
Presence and localisation of abdominal pain, masses and foreign bodies	Abdominal pain can be seen in e.g. pancreatitis An abdominal mass can be the cause of the emesis	91 (4c) 85 (4a) 166 (4c) 161 (4c)	C
Presence of free abdominal fluid	Peritonitis can cause emesis Ascites can be seen in portal hypertension	167 (4c) 168 (4b)	C
Presence and nature of any vaginal discharge	Vaginal discharge can be seen in bitches with pyometritis	154 (4a)	C
Oral cavitary examination	Presence of foreign bodies (including under the base of the tongue)	169 (4c)	C

Table 8. Criteria for concern in vomiting dogs

A number of findings on initial consultation and examination might indicate a need for further investigation including:	Example demonstrating the importance of this information	Reference (LOE)	Overall evidence grade
Very frequent acute emesis, vomiting large volumes (especially if food has been withheld), vomiting contents of a foetid nature	Can be a sign of ileus, needing surgical intervention and symptomatic treatment	58 (4c) 170 (4a)	C
Chronicity (>3-4 weeks)	Chronic emesis can indicate a not self limiting chronic gastrointestinal disease, which need specific diagnosis and treatment	46 (4c) 171 (4c) 3 (4c) 44 (4a) 45 (4b)	C
Marked weight loss/failure to thrive	Marked weight loss is seen in dogs with neoplasia or chronic small intestinal disease.	105 (4c) 44 (4a) 45 (4b)	C
Marked malaise	Significant malaise is rarely seen in trivial disease.		D
Marked abdominal pain	Can indicate significant disease e.g. peritonitis, pancreatitis	14 (4c) 142 (4a)	C
Haematemesis and/or melaena	Suggests gastro-intestinal ulceration or neoplasia	172 (4c) 134 (4a) 173 (4a)	C
Abdominal swelling/free fluid/palpable abdominal mass	Protein losing enteropathy can lead to hypoalbuminaemia and subsequent ascites Abdominal masses always warrant further examination	174 (4b) 175 (4a) 176 (4c) 177 (4c) 178 (4c)	C
Fever	Might indicate peritonitis or other inflammatory/ infectious disease	63 (4b) 179 (4b)	C
Associated polyuria/polydipsia	Seen with pyometra, kidney failure, hypercalcaemia and hypoadrenocorticism	96 (4a) 85 (4a) 103 (4c) 102 (4b)	C
Severe dehydration/hypovolaemia/shock	Needs fluid therapy	99 (4b)	C
Bradycardia (absolute or relative to volume status)	Seen in hypoadrenocorticism	100 (4a) 102 (4b)	C
Other abnormal physical examination findings e.g., pale mucous membranes, jaundice, neurological signs, cardiac dysrhythmias etc.	Pale mucous membranes and jaundice can be signs of haemolytic anaemia Jaundice is seen in hepatobiliary diseases Severe dermatologic signs together with emesis can indicate specific diseases	180 (4c) 77 (4c) 181 (4c) 46 (4c) 182 (4b) 183 (4c)	C
Persistence of emesis despite symptomatic therapy	Needs further work up	184 (4a)	C

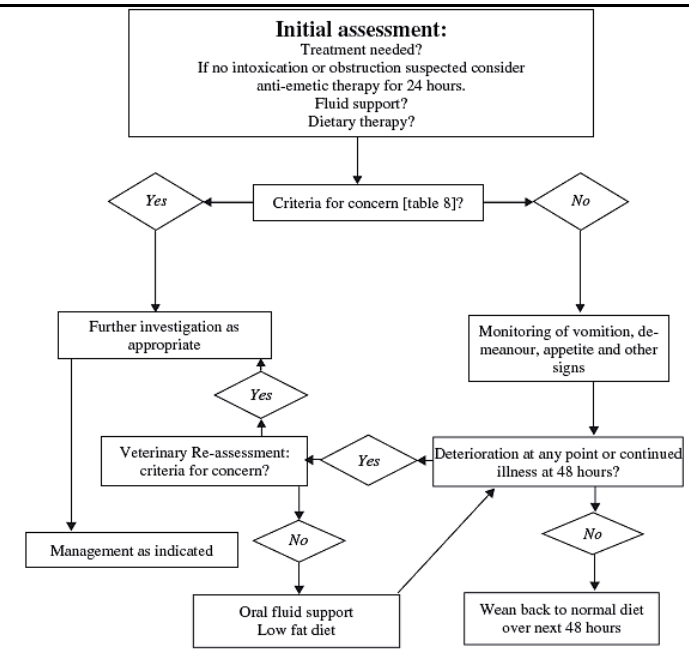
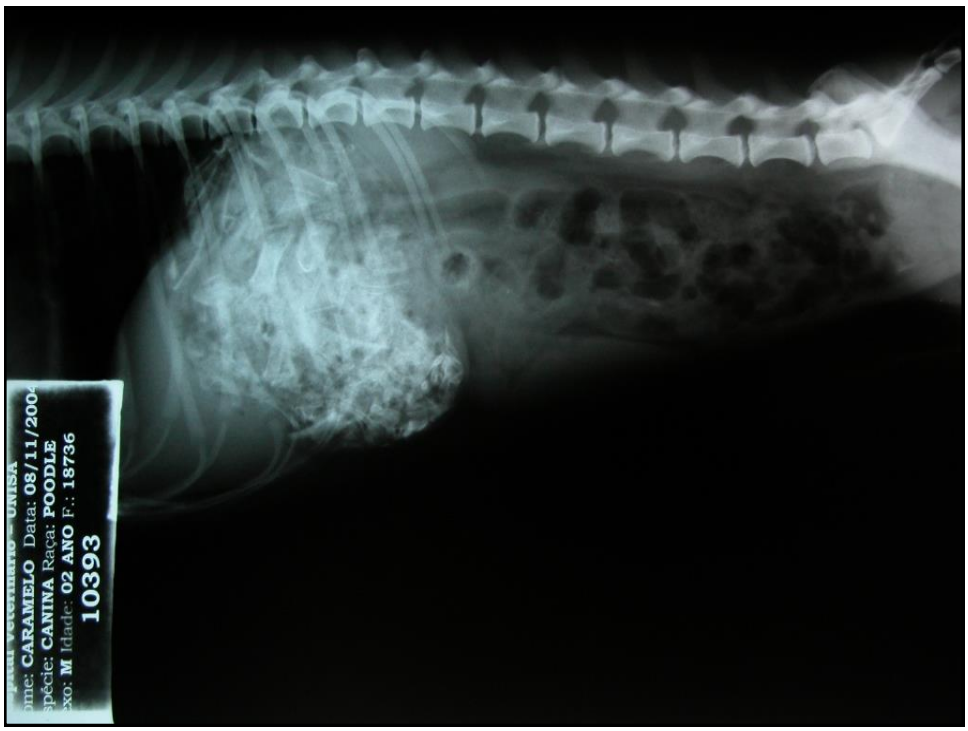


FIG 2. An algorithm to guide the approach to the management of emesis in the dog. If the patient is initially treated symptomatically, re-examinations should be scheduled and the patient re-assessed for criteria of concern (see table 8) that might prompt further investigation. [OEG D]


Nome: CARAMELO Data: 08/11/200
Espécie: CANINA Raça: POODLE
Sexo: M Idade: 02 ANO F.: 18736
10393

Doenças do sistema digestório

- cavidade oral
- esôfago / estômago
- intestino delgado
- intestino grosso
- reto

Cavidade oral

- doença periodontal
- estomatite
- necrose de língua
- aumento de volume,tumores e neoplasias
- mal formação
- fraturas
- atrofia muscular

Cavidade oral

- estomatite em felinos
  - secundário a calicivirose / herpesvirose
    - relacionada com a doença respiratória superior dos felinos
    - tratamento: sintomático
  - granuloma eosinofílico
    - relacionada a doença imunomediada, com formação de placas com infiltrado eosinofílico
    - tratamento: prednisona

Cavidade oral

- estomatite e necrose de língua em cães
  - insuficiência renal
  - substâncias cáusticas
  - choque elétrico

Cavidade oral

- neoplasias
  - benignas
    - épulis / papiloma
  - malignas
    - melanoma e fibrossarcoma
    - geralmente muito agressivos e de crescimento rápido

Terapêutica geral do SD

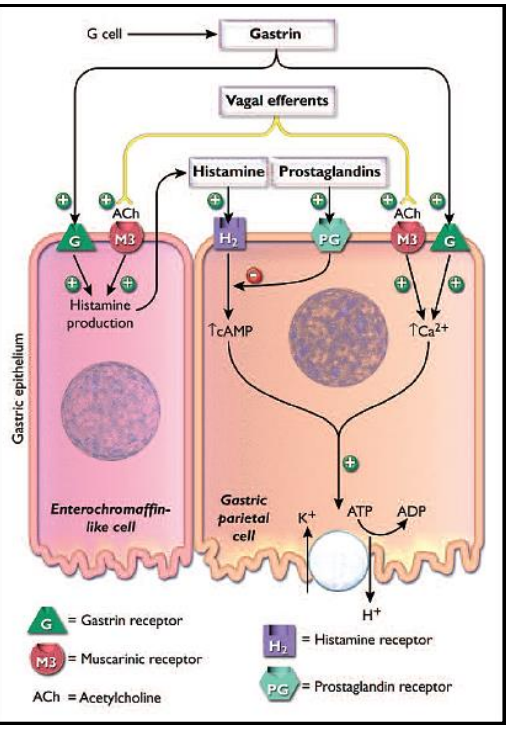
- antiemético
- antiácido
- protetores de mucosa
- antibiótico
- laxante
- pró-cinético
- dieta
- fluidoterapia

Anti-emético de ação central

- ondansetrona (Nausedron®/ Vonau®)
  - tem ação periférica e central
  - indicado e efetivo na maioria dos casos
- maropitan (Cerenia®)
  - indicado nos casos refratários
  - efetivo na maioria dos casos, custo alto

efetividade X custo

- gastrina
  - alimento
  - ↑ pH gástrico
- acetilcolina
  - cheiro, paladar
  - distensão gástrica
- histamina
  - principal via de produção de HCl, via gastrina e ACh



Proteção da mucosa gástrica

- camada de muco hidrofóbico
- célula mucosa hidrofóbica
- secreção de HCO_3^- na mucosa
- produção de prostaglandinas
- fluxo sanguíneo alto
  - fator de crescimento epidermal
  - *turnover* das células epiteliais rápido

Inibidor de secreção gástrica

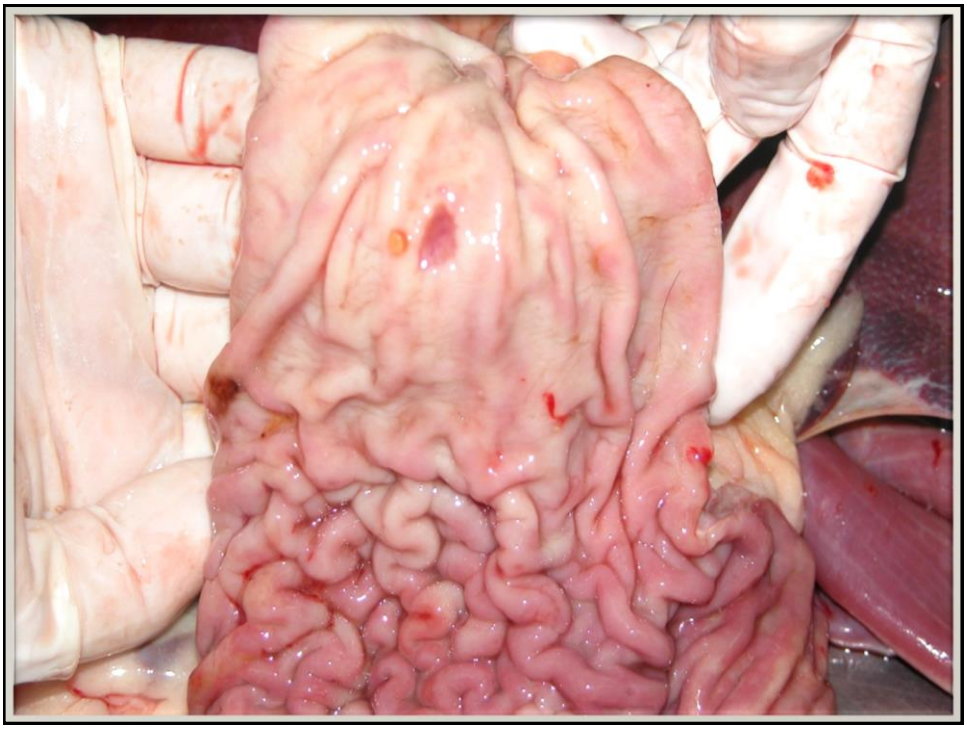
- antagonistas H2
  - ranitidina
  - ocupam seletivamente os receptores H2 e inibem a produção de HCl via histamina
  - atividade pró-cinética
  - uso intravenoso pode causar êmese e bradicardia

Inibidor de secreção gástrica

- inibidores da bomba de prótons
  - omeprazol, pantoprazol, lansoprazol, rabeprazol
  - mais potente que os antagonistas H2 em diminuir a produção de HCl
  - pico de ação em 3-5 dias
    - pouco efeito nos primeiros dias
  - melhor efeito se administrado em jejum

Protetor de mucosa

- sucralfato
  - dissacarídeo sulfatado de hidróxido de alumínio
    - pH ácido: AlOH e sucrose octasulfatada
  - se liga a proteínas do exsudato da mucosa lesada, formando um revestimento protetor
  - estimula a produção de PG
  - não tem efeito antiácido
  - interfere com a absorção de outras drogas



Antibiótico

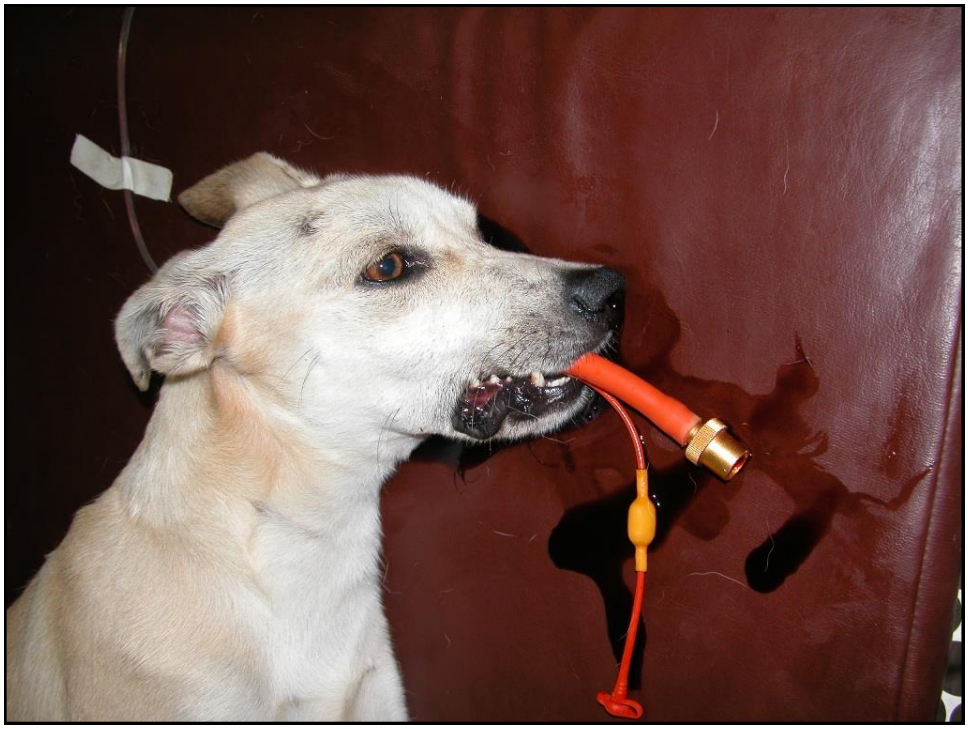
- metronidazol
  - bactérias anaeróbicas
  - efeito imunomodulador
- sulfas
  - efeito antinflamatório na mucosa
  - sulfasalazina, sulfadiazina, sulfametoxazol
- β-lactâmicos (amoxacilina clavulanato)
- quinolonas (enrofloxacina)

Gastrite aguda

- gastrite aguda
  - inflamação da mucosa gástrica, decorrente da quebra da barreira protetora da mucosa gástrica ou do aumento da produção de HCl

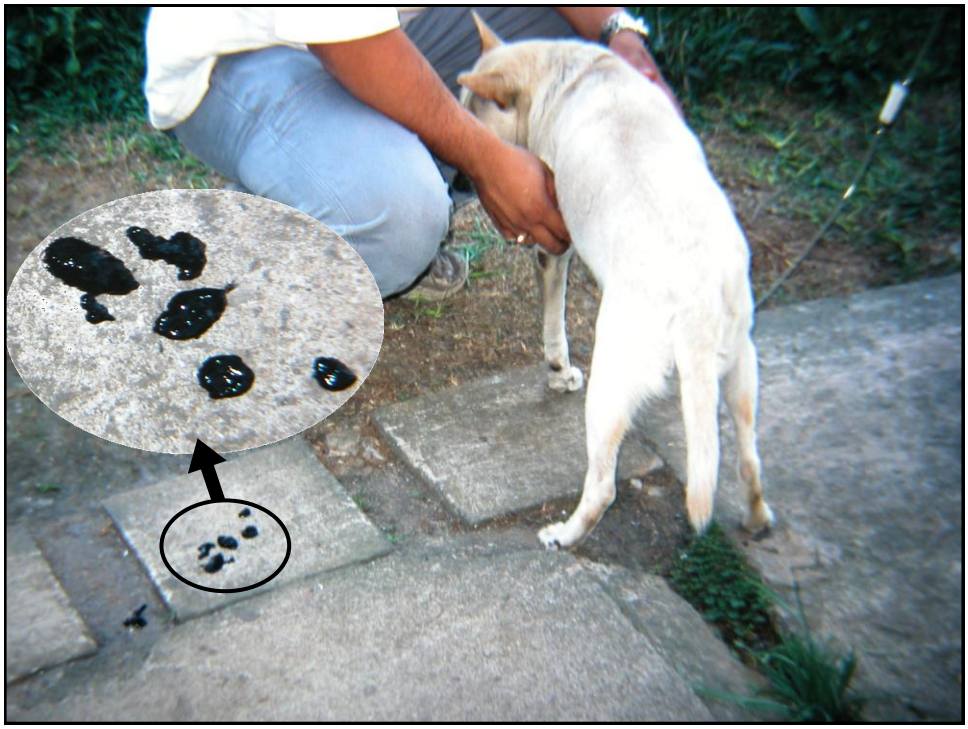
Gastrite aguda

- gastrite aguda - causas
  - antinflamatório não esteroidal
    - inibidores da Cox1
  - corticosteróides
  - doenças metabólicas (ex. renal, hepática)
  - dieta inadequada / agentes irritantes
  - corpo estranho
  - doenças infecciosas
  - pancreatite



Gastrite aguda

- sintomas:
  - anorexia, vômito e melena
  - hematemese nos casos mais graves
  - raramente dor abdominal e postura anti-álgica



Gastrite aguda

- diagnóstico:
  - anamnese, ex. físico
  - fitofagia?
  - ex. laboratoriais
    - hemograma, FR, FH
  - ex. complementares
    - RX, US, endoscopia (?)

Gastrite aguda

- tratamento
  - restabelecer o equilíbrio hídrico / eletrolítico e manejo alimentar
    - casos brandos
      - anti-eméticos (ondansetrona) e antagonistas H2 (ranitidina)
    - casos graves
      - fluidoterapia
      - ondansetrona, ranitidina, omeprazol, sucralfato

Gastrite crônica

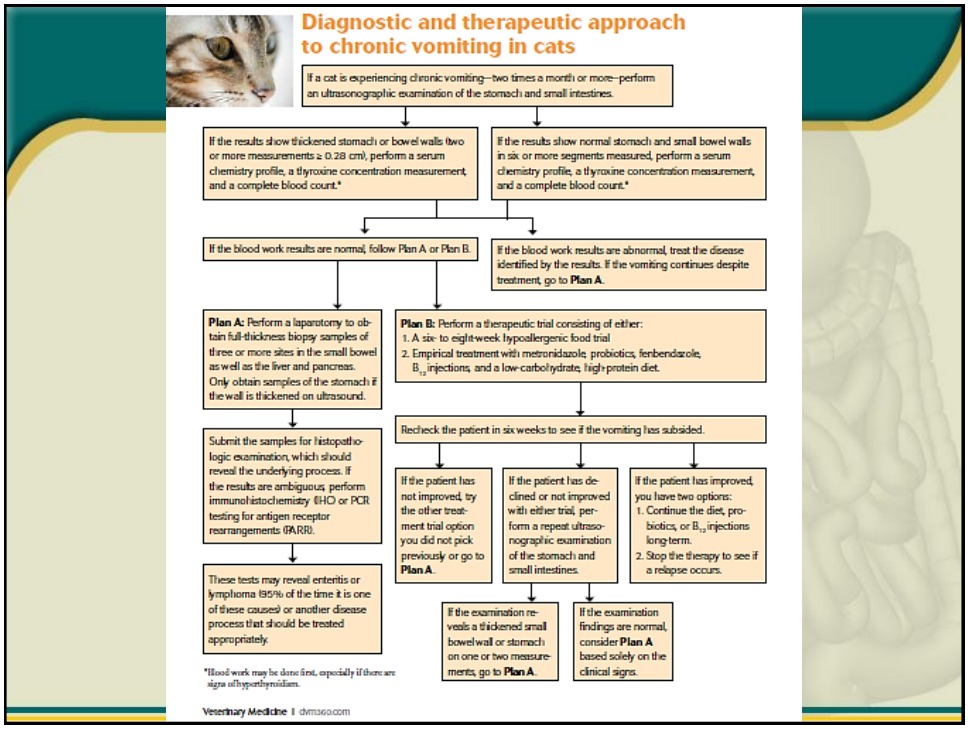
- gastrite crônica
  - doença inflamatória da mucosa gástrica, de causa geralmente desconhecida, caracterizada por um infiltrado inflamatório recorrente

Gastrite crônica

- diagnóstico
  - ex complementares: eliminação
    - uso crônico de AINES
    - inflamatórias
      - principalmente gatos
    - neoplasias
    - doença renal ou hepática
    - hipoadrenocorticismo (vômito recorrente)
    - manejo alimentar
    - infecciosas

Gastrite crônica

- diagnóstico diferencial
  - gastrite linfocítica-plasmocítica e gastrite eosinofílica
    - doença imunomediado
  - neoplasias gástricas (linfoma / carcinoma)
- ex complementares:
  - US com espessamento de mucosas
  - endoscopia ou laparotomia para biópsia / histopatológico



Diagnostic and therapeutic approach to chronic vomiting in cats

If a cat is experiencing chronic vomiting—two times a month or more—perform an ultrasonographic examination of the stomach and small intestines.

If the results show thickened stomach or bowel walls (two or more measurements ≥ 0.28 cm), perform a serum chemistry profile, a thyroxine concentration measurement, and a complete blood count.*

If the results show normal stomach and small bowel walls in six or more segments measured, perform a serum chemistry profile, a thyroxine concentration measurement, and a complete blood count.*

If the blood work results are normal, follow Plan A or Plan B.

If the blood work results are abnormal, treat the disease identified by the results. If the vomiting continues despite treatment, go to **Plan A**.

Plan A: Perform a laparotomy to obtain full-thickness biopsy samples of three or more sites in the small bowel as well as the liver and pancreas. Only obtain samples of the stomach if the wall is thickened on ultrasound.

Submit the samples for histopathologic examination, which should reveal the underlying process. If the results are ambiguous, perform immunohistochemistry (IHC) or PCR testing for antigen receptor rearrangements (PARR).

These tests may reveal enteritis or lymphoma (95% of the time it is one of these causes) or another disease process that should be treated appropriately.

Plan B: Perform a therapeutic trial consisting of either:
1. A six- to eight-week hypoallergenic food trial
2. Empirical treatment with metronidazole, probiotics, fenbendazole, B_{12} injections, and a low-carbohydrate, high-protein diet.

Recheck the patient in six weeks to see if the vomiting has subsided.

If the patient has not improved, try the other treatment trial option you did not pick previously or go to **Plan A**.

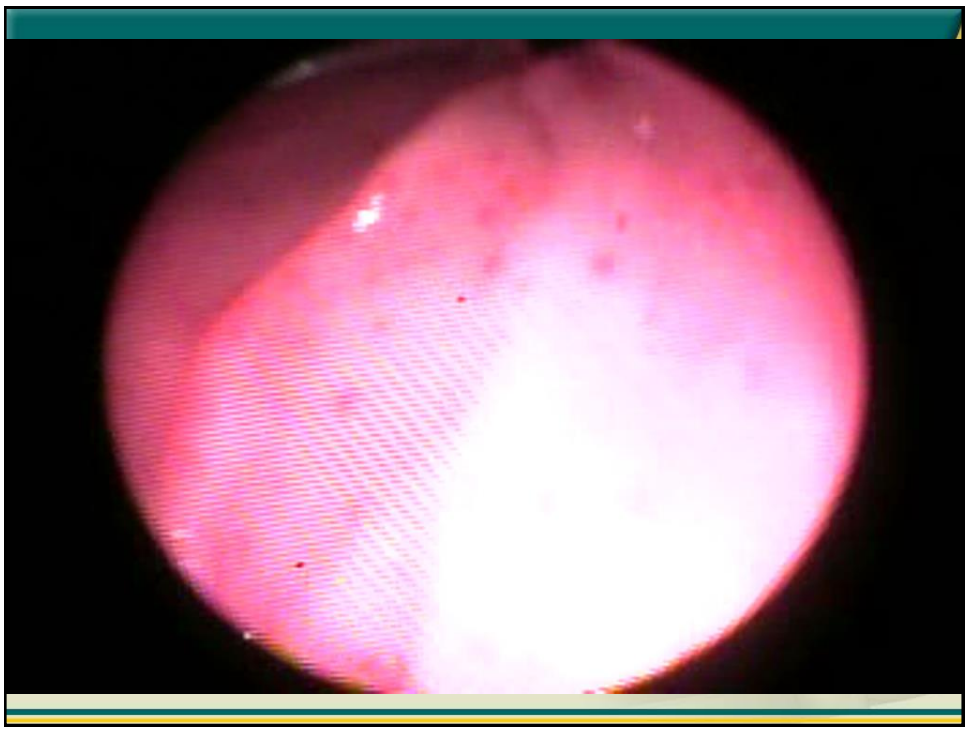
If the patient has declined or not improved with either trial, perform a repeat ultrasonographic examination of the stomach and small intestines.

If the patient has improved, you have two options:
1. Continue the diet, probiotics, or B_{12} injections long-term.
2. Stop the therapy to see if a relapse occurs.

If the examination reveals a thickened small bowel wall or stomach on one or two measurements, go to **Plan A**.

If the examination findings are normal, consider **Plan A** based solely on the clinical signs.

*Blood work may be done first, especially if there are signs of hyperthyroidism.



Gastrite crônica

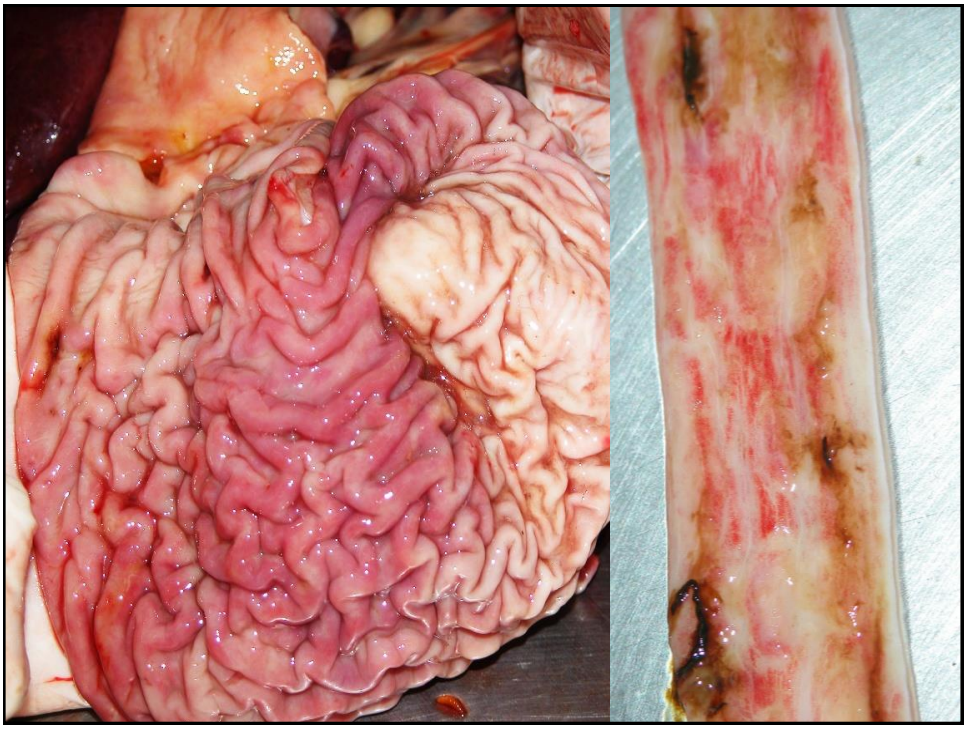
- tratamento:
  - linfocítica-plasmocítica e eosinofílica
    - dieta com proteína inédita ou hidrolisada
    - adicionar fibras na dieta
    - prednisona
    - antieméticos, antagonista H2, sucralfato
  - neoplasias
    - linfoma: quimioterapia
    - prognóstico reservado

Úlcera gástrica

- úlcera gástrica
  - lesão da mucosa gástrica que alcança a camada muscular
  - as causas mais comuns:
    - administração de anti- inflamatórios (pelo menos 50% dos casos)
    - choque séptico ou hipovolêmico, mastocitomas e neoplasias gástricas

Úlcera gástrica

- sintomas
  - anorexia, vômito, hematemese, melena, dor abdominal, postura anti-álgica
  - em caso de perfuração, peritonite e abdômen agudo

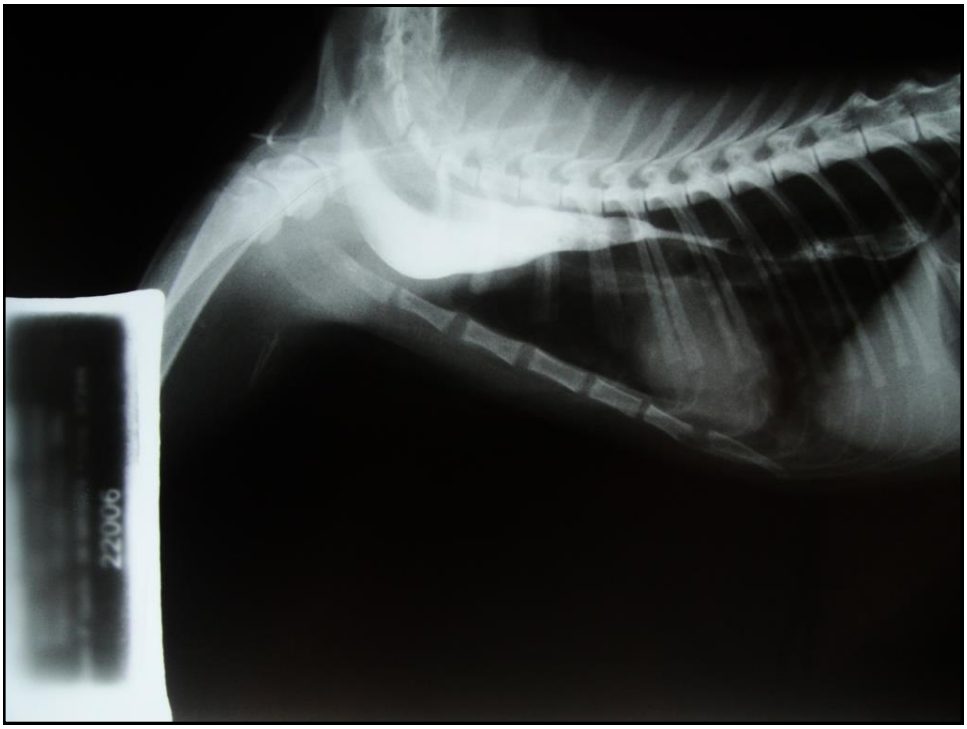


Úlcera gástrica

- diagnóstico:
  - anamnese, ex. físico
  - RX simples e contrastado, US
    - sinais de peritonite
  - pesquisar a causa de base !!!
  - endoscopia / biópsia / HP
- tratamento
  - manter a perfusão da mucosa (fluidoterapia intensa)
  - tratamento para gastrite e/ou laparotomia

Qual a sua suspeita?

Qual a sua suspeita?



Dilatação esofágica / Megaesôfago

- Dilatação total ou parcial do esôfago geralmente decorrente da alteração da sua motilidade ou por obstrução.

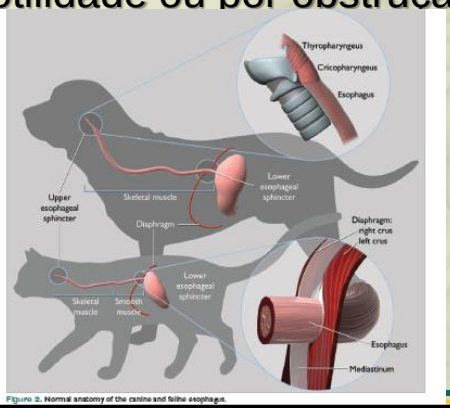


Figure 2. Normal anatomy of the canine and feline esophagus.

Dilatação esofágica / Megaesôfago

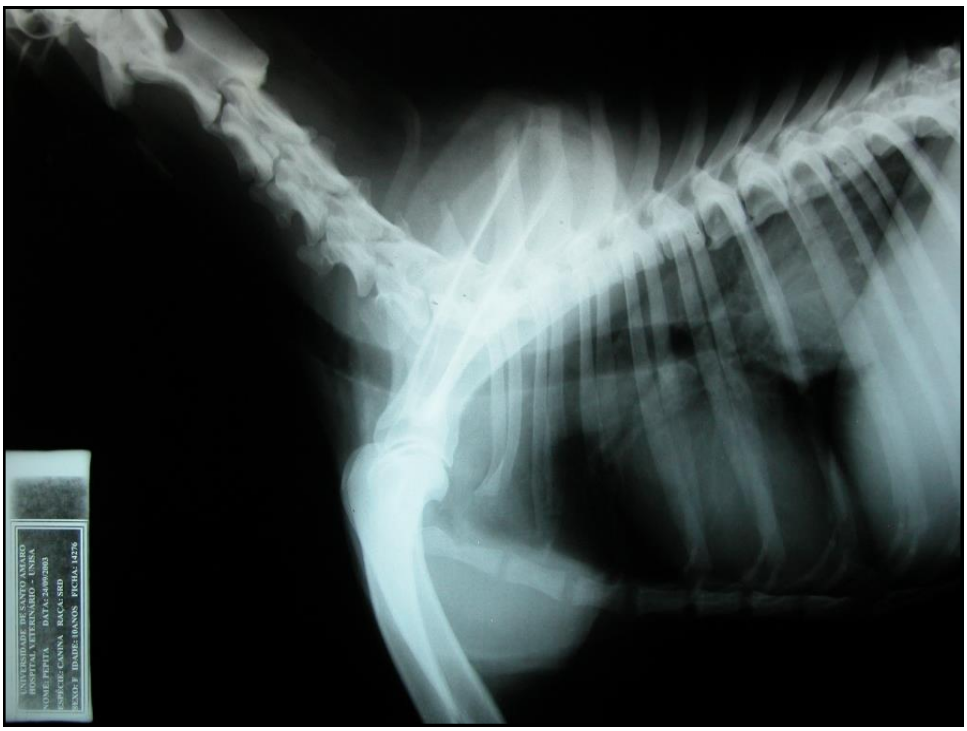
- possíveis causas
  - doença esofágica obstrutiva
    - persistência do 4º arco aórtico direito
    - estenose por esofagite, corpo estranho, neoplasia
    - espirocercose
  - alteração da motilidade esofágica
    - miastenia gravis
    - neuropatias periféricas, hipotireoidismo?
    - idiopático

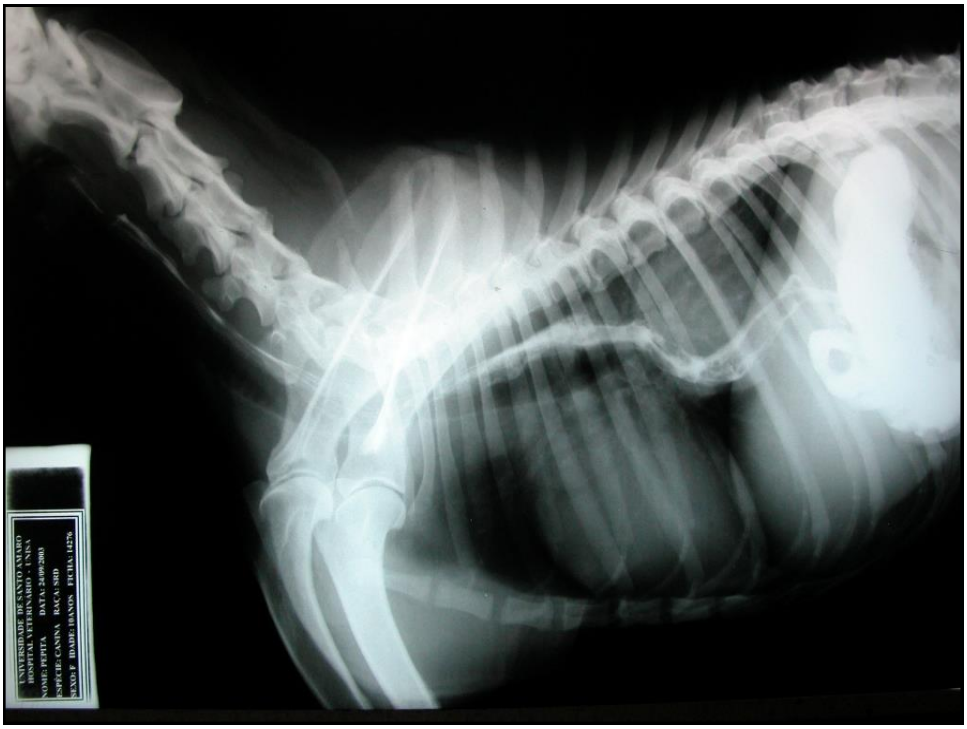
Dilatação esofágica / Megaesôfago

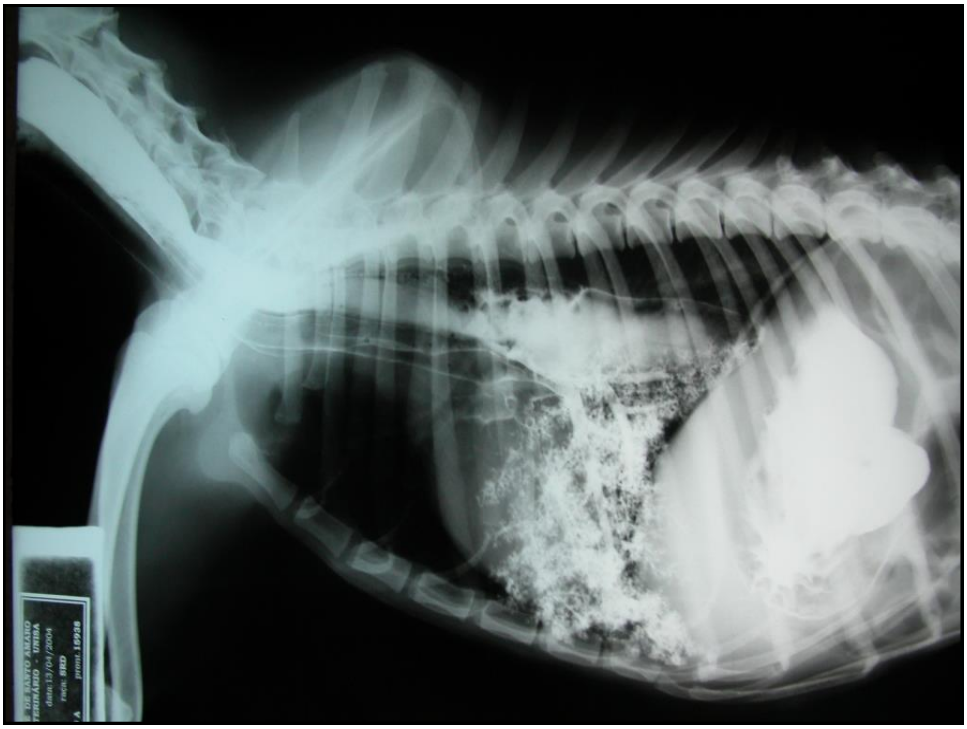
- sintoma:
  - sem pneumonia aspirativa
    - apetite voraz, regurgitação, emagrecimento
  - com pneumonia aspirativa
    - anorexia, tosse produtiva, secreção nasal e dispnéia.

Dilatação esofágica / Megaesôfago

- conduta diagnóstica:
  - anamnese, ex. físico
  - pH do material regurgitado
  - RX simples e contrastado (esofagograma)
  - se necessário, endoscopia (somente após confirmação radiográfica)

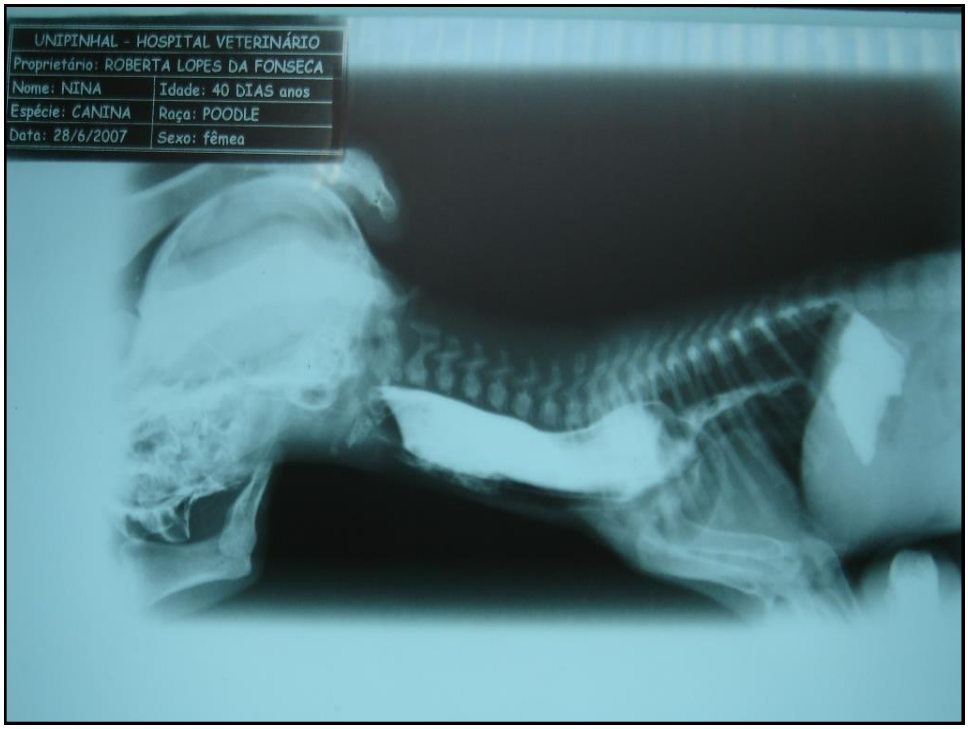



UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
HOSPITAL VETERINÁRIO - UNISA
NOME: PEPITA DATA: 26/09/2003
ESPÉCIE: CANINA RAÇA: SRD
SEXO: F IDADE: 10 ANOS FICHA: 14276


UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
HOSPITAL VETERINÁRIO - UNISA
data: 13/04/2004
Nome: PEPITA Raça: SRD
Ficha: 14276

Dilatação esofágica / Megaesôfago

- tratamento geral:
  - tratar a causa de base
  - dieta pastosa e manter em posição bipedal, por pelo menos 20-30 minutos.
  - antibioticoterapia em caso de pneumonia aspirativa
  - pró-cinéticos:
    - evitar por aumentar o tônus do esfíncter esofágico
  - colocação de tubo esofágico ou gástrico?



Dilatação esofágica / Megaesôfago

- megaesôfago decorrente da persistência do 4º arco aórtico direito
  - dilatação esofágica secundário a PAAD, ocasionando uma estenose da luz do esôfago
- sintomas:
  - regurgitação pós-desmame, caquexia, prejuízo do crescimento, tosse produtiva e secreção nasal

Dilatação esofágica / Megaesôfago

- diagnóstico:
  - Idade do paciente (filhote pós-desmame)
  - anamnese / ex. físico
  - RX simples e contrastado
- tratamento:
  - correção cirúrgica (escolha)
  - manejo (dieta pastosa, posição bipedal)
  - antibiótico em caso de pneumonia

Dilatação esofágica / Megaesôfago

- megaesôfago decorrente de miastenia gravis
  - dilatação esofágica devido a produção de Ac contra os receptores de Ach ocasionando uma diminuição da motilidade e do tônus da musculatura esofágica.
  - é uma das principais causas de megaesôfago adquirido em cães e geralmente acomete cães jovens ou senis

Dilatação esofágica / Megaesôfago

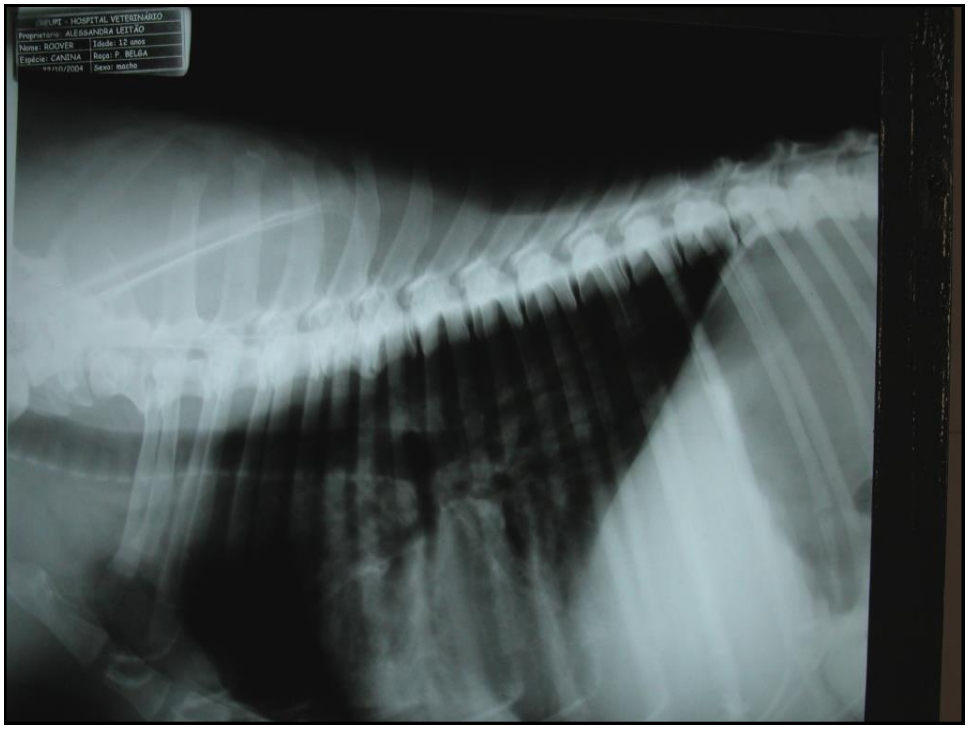
- pode ocorrer na forma focal ou generalizada, sendo que nesta última uma fraqueza muscular que pioram com exercícios pode estar associada
- cerca de 80% dos cães com miastenia gravis desenvolvem dilatação esofágica

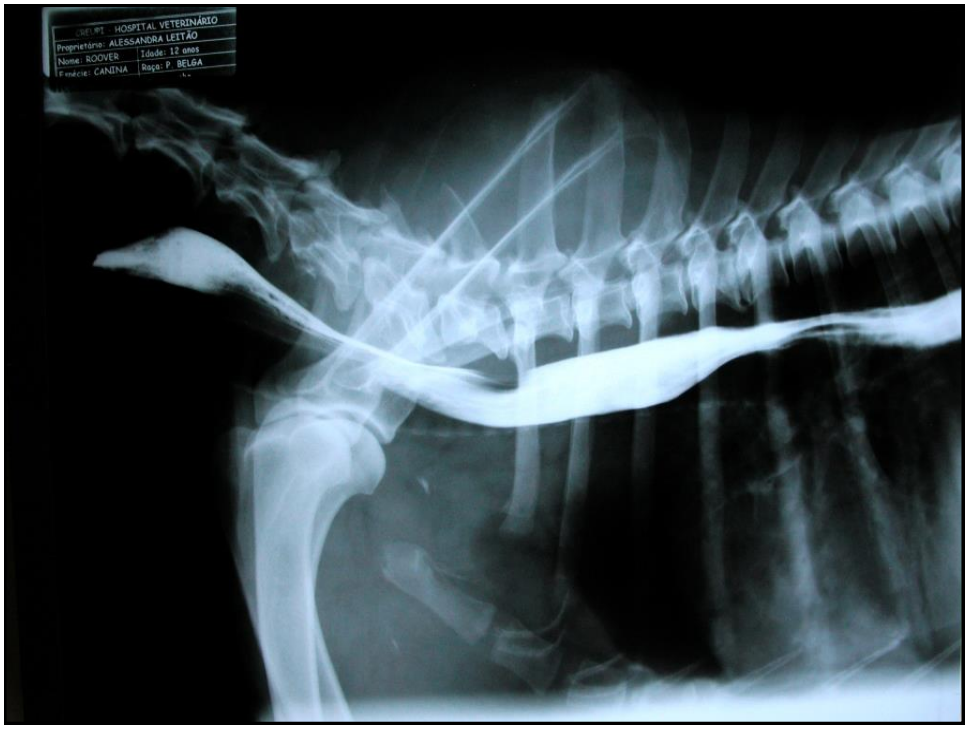
Dilatação esofágica / Megaesôfago

- sintomas:
  - anorexia ou apetite voraz
  - regurgitação
  - fraqueza muscular que pioram com o exercício (generalizada)
  - tosse produtiva e secreção nasal em caso de pneumonia aspirativa

Dilatação esofágica - MG

- diagnóstico:
  - anamnese, ex. físico
  - RX simples e contrastado
  - em caso de suspeita de MG generalizada: teste de desafio com anticolinesterásico (cloridrato de edrofônio 0,1 - 0,2 mg/kg/IV ou metilsulfato de neostigmina 20 μg/kg/IV
  - dosagem de Ac contra receptores de Ach.


HOSPITAL VETERINÁRIO
Proprietário: ALESSANDRA LEITÃO
Nome: ROOVER
Idade: 12 anos
Espécie: CANINA
Raça: P. BELGA
Sexo: macho


HOSPITAL VETERINÁRIO
Proprietário: ALESSANDRA LEITÃO
Nome: ROOVER
Idade: 12 anos
Raça: P. BELGA

Dilatação esofágica - MG

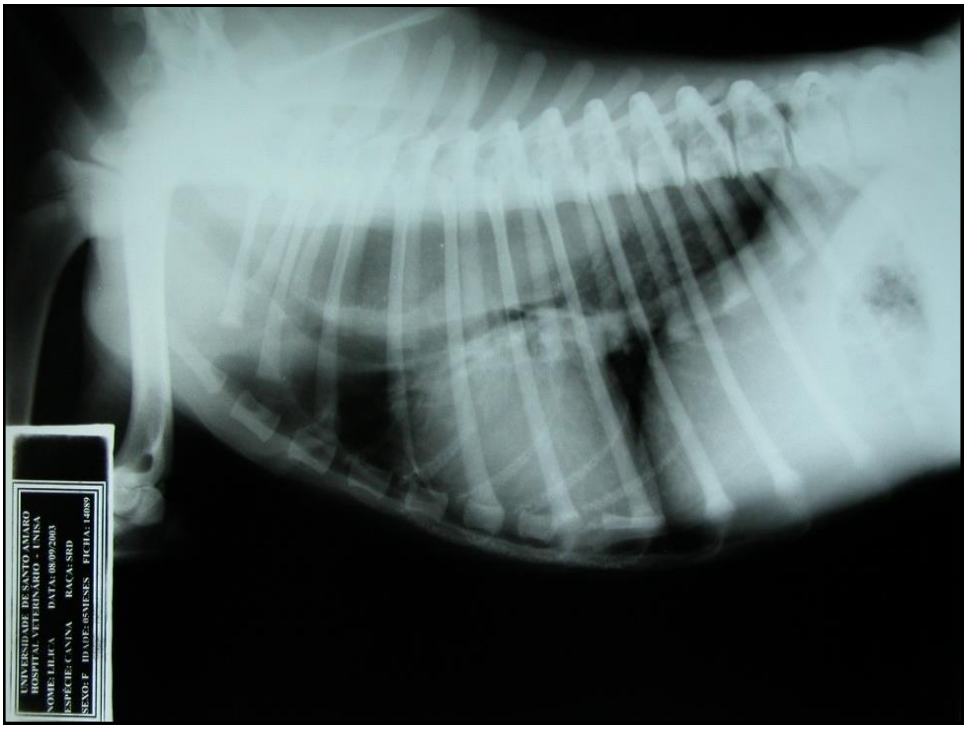
- tratamento
  - anticolinesterásico brometo de piridostigmina 0,5 a 3 mg/kg/BID ou TID (Mestinon®)
  - prednisona em dose imunossupressora
  - em caso de megaesôfago, dieta pastosa e em posição biedal
    - NÃO tem correção cirúrgica ou melhora com o tratamento para miastenia gravis

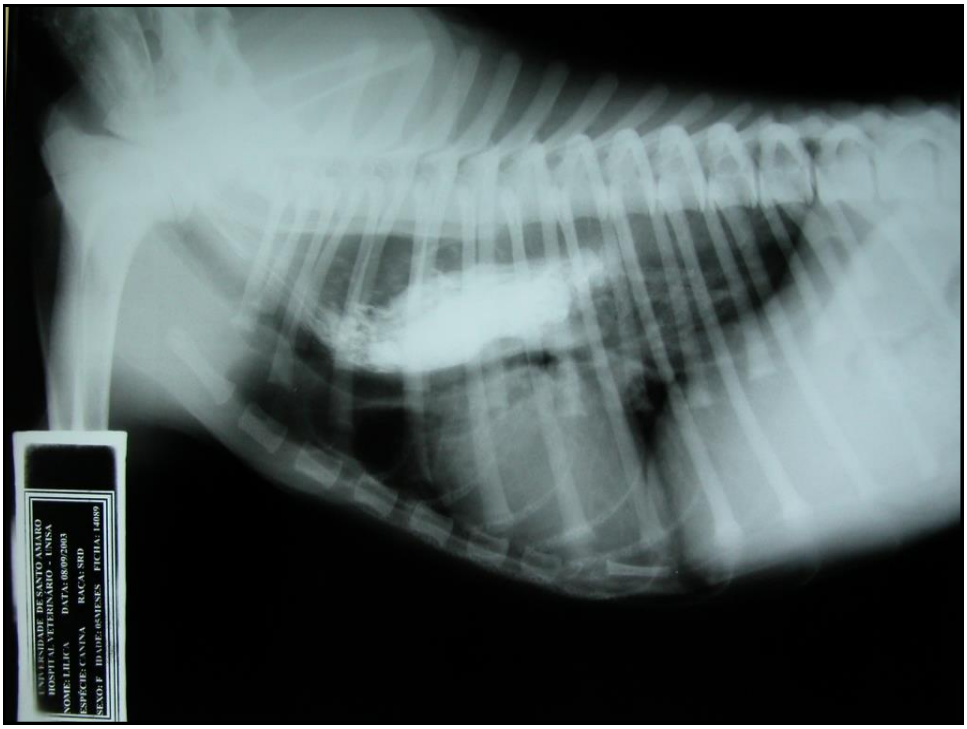
Dilatação esofágica / Megaesôfago

- megaesôfago idiopático
  - dilatação esofágica de etiopatogenia desconhecida que acomete cães e gatos.
  - existe um componente hereditário em schnauzer miniatura e fox terrier de pêlo duro e predisposição racial para pastor alemão, dogue alemão, setter e sharpey, embora possa ocorrer em outras raças.

Dilatação esofágica / Megaesôfago

- sintomas
  - anorexia ou apetite voraz, regurgitação, emagrecimento ou tosse produtiva, secreção nasal e dispnéia
- diagnóstico
  - anamnese, ex. físico, RX simples e contrastado
  - eliminação de outras causas


UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
HOSPITAL VETERINÁRIO - UNISA
NOME: LILICA DATA: 08/09/2003
ESPÉCIE: CANINA RAÇA: SRD
SEXO: F IDADE: 05MESES FICHA: 14089


UNIVERSIDADE DE SANTO AMARO
HOSPITAL VETERINÁRIO - UNISA
NOME: LILICA DATA: 08/09/2003
ESPÉCIE: CANINA RAÇA: SRD
SEXO: F IDADE: 05MESES FICHA: 14089

Dilatação esofágica / Megaesôfago

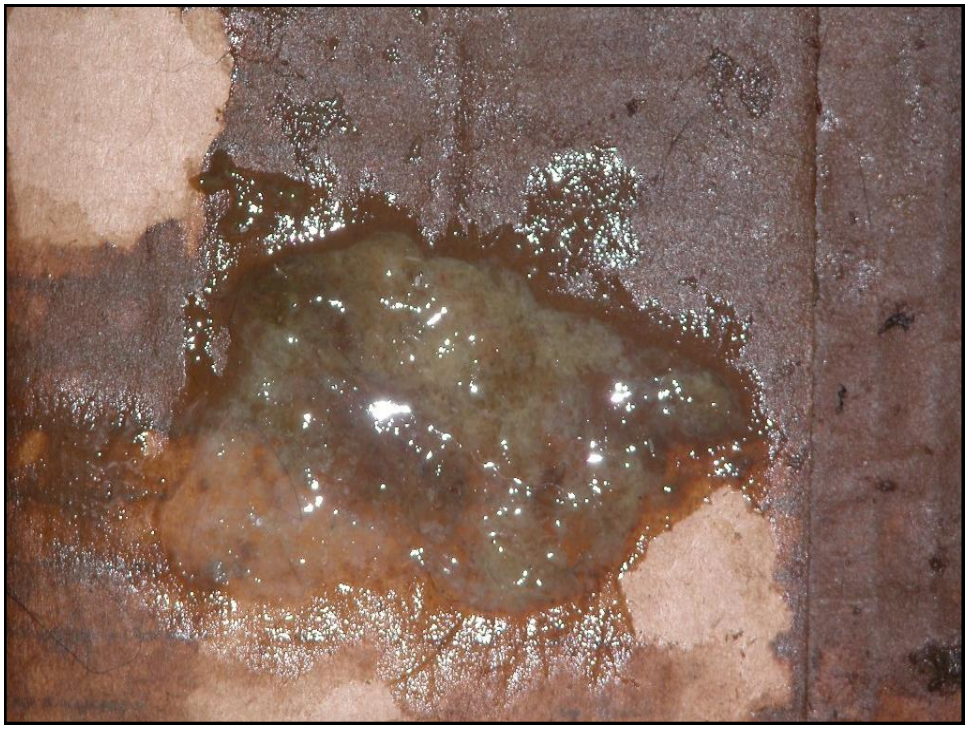
- tratamento
  - dieta pastosa e em posição bipedal
  - antibióticos em caso de pneumonia aspirativa
  - pró-cinético ???
  - colocação de tubo esofágico ou gástrico???
  - NÃO tem correção cirúrgica

Diarréia

- definição:
  - aumento no conteúdo de água nas fezes
    - pode ou estar acompanhada pelo aumento da frequência e intensidade dos movimentos peristálticos e do fluxo intestinal.

Diarréia - detalhes

- localização
  - intestino delgado
  - intestino grosso
- tempo
  - aguda
  - crônica
  - intermitente



Diarréia aguda

- etiologias
  - infecciosa (parasitária, viral, bacteriana)
  - medicamentosa (ATB, quimioterápico)
  - nutricional (intolerância alimentar / alergia)
  - idiopática (gastroenterite hemorrágica idiopática)
  - corpo estranho
  - extra-intestinais (IR, IH, pancreatite)

Diarréia aguda

- diagnóstico
  - resenha / anamnese / exame físico
    - diagnósticos prováveis
    - exames complementares
- tratamento suporte
  - tratar a causa de base
  - restrição alimentar
  - manter a volemia (fluidoterapia)
  - antibioticoterapia ?

Diarréia aguda - ID

- GEH virais - parvovirose / coronavirose
  - filhotes ou jovens
  - evolução progressiva e rápida
  - anorexia total ou parcial e emese
  - fezes pastosas ou líquidas, de odor fétido

ESPORTES
Futsal Feminino de Pinhal é Campeão

Diarréia aguda - ID

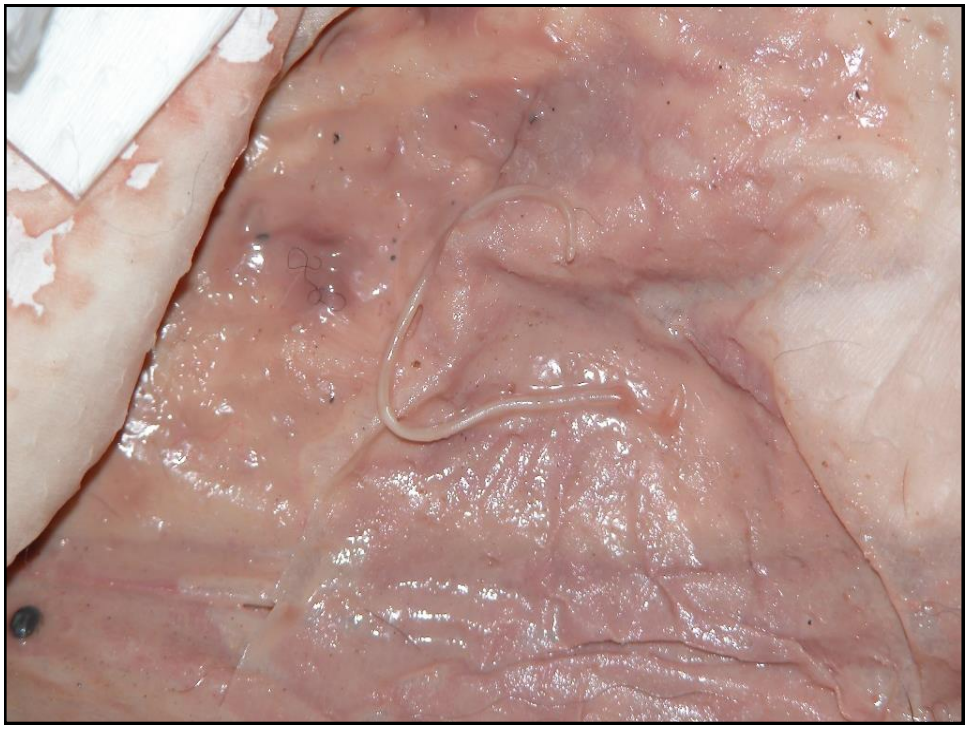
- GEH virais - parvovirose / coronavirose
  - parvovirus se multiplica nas células da cripta das vilosidades intestinais
  - coronavírus se multiplica nas células da apicais das vilosidades intestinais
  - causam diarréia intensa, desidratação e choque hipovolêmico e/ou séptico

Diarréia aguda - ID

- GEH virais - parvovirose / coronavirose
  - diagnóstico: clínico (resenha / anamenese / ex. físico)
  - hemograma com leucopenia e linfopenia (inespecífico)
    - medir glicemia sempre
  - tratamento:
    - ondansetrona e ranitidina
    - fluidoterapia com ringer lactato
    - antibioticoterapia (?)

Diarréia aguda - ID

- helmintos - *Toxocara* sp, *Ancylostoma* sp
  - geralmente filhotes ou jovens
  - raramente tem anorexia
    - associado a parorexia
  - fezes pastosas ou líquidas, com hematoquesia e anemia de grau variado
  - presença de vermes nas fezes
  - diagnóstico:
    - coproparasitológico



Diarréia aguda - ID

- tratamento:
  - fembendazol (50 mg/kg/q24h, 3 dias e repetir após 14 dias)
    - nematóides e giárdia
    - associação de praziquantel, palmoato de pirantel, febantel
  - lembrar que para cestóides o princípio ativo é o praziquantel
  - sulfato ferroso nos casos de anemia grave

Diarréia aguda - ID

- protozoários e coccidias
  - diarréia pastosa, geralmente branda e renitente e intermitente
  - raramente associada a anorexia, hipertermia ou desidratação clínica

Diarréia aguda - ID

- diagnóstico
  - coproparasitológico
  - para giárdia, flutuação com sulfato de zinco (3 amostras consecutivas)

Diarréia aguda - ID

- tratamento:
  - giárdia: fembendazol ou albendazol ou metronidazol por 5 dias
  - coccidias e isospora: sulfas
  - tratar todos os contactantes!
  - higienização do ambiente e do animal!!

Diarréia crônica - ID

- Etiologia
  - sensibilidade alimentar
    - enterite linfocítica-plasmocítica / eosinofílica (doença inflamatória intestinal) comum em gatos
  - síndrome de má digestão (IPE)
  - síndrome do intestino curto
  - neoplasias intestinais
  - hipercrescimento bacteriano ?

Diarréia crônica - ID

- enterite linfocítica-plasmocítica ou eosinofílica
  - doença inflamatória intestinal (gatos)
  - relacionada a uma resposta imunomediada ou de hipersensibilidade contra proteínas específicas da dieta
  - pode predispor ou ser confundida com linfoma intestinal

Diarréia crônica - ID

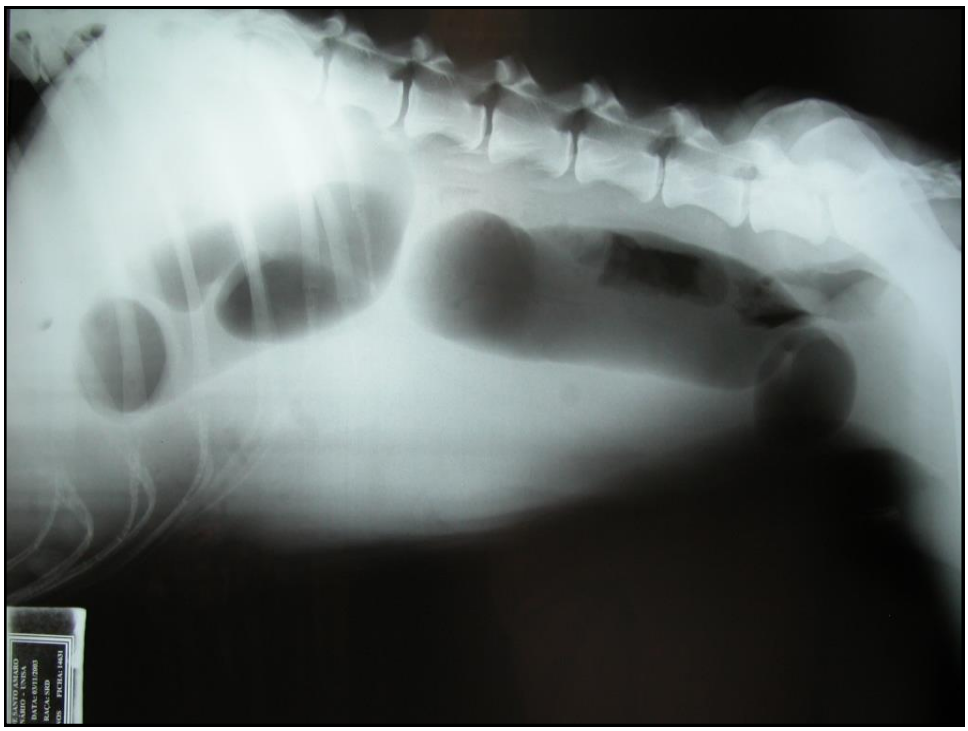
- diagnóstico
  - eliminação
  - biópsia e histopatológico
- tratamento
  - dieta com proteína inédita ou hidrolisada
  - prednisona
  - fibras (em cães)

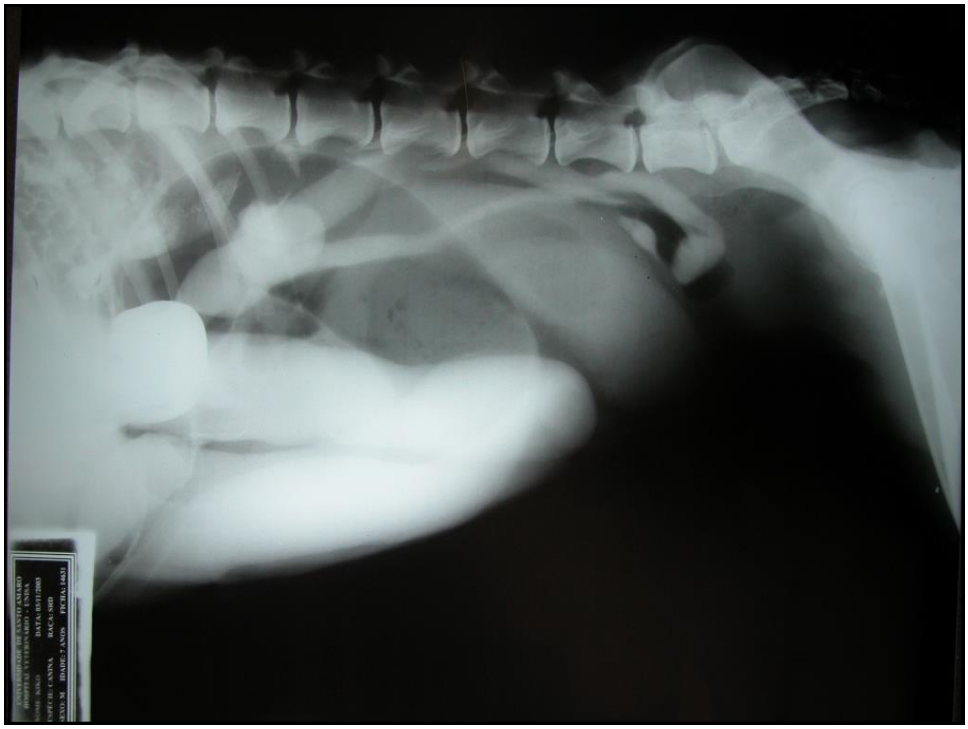
Doença intestinal obstrutiva

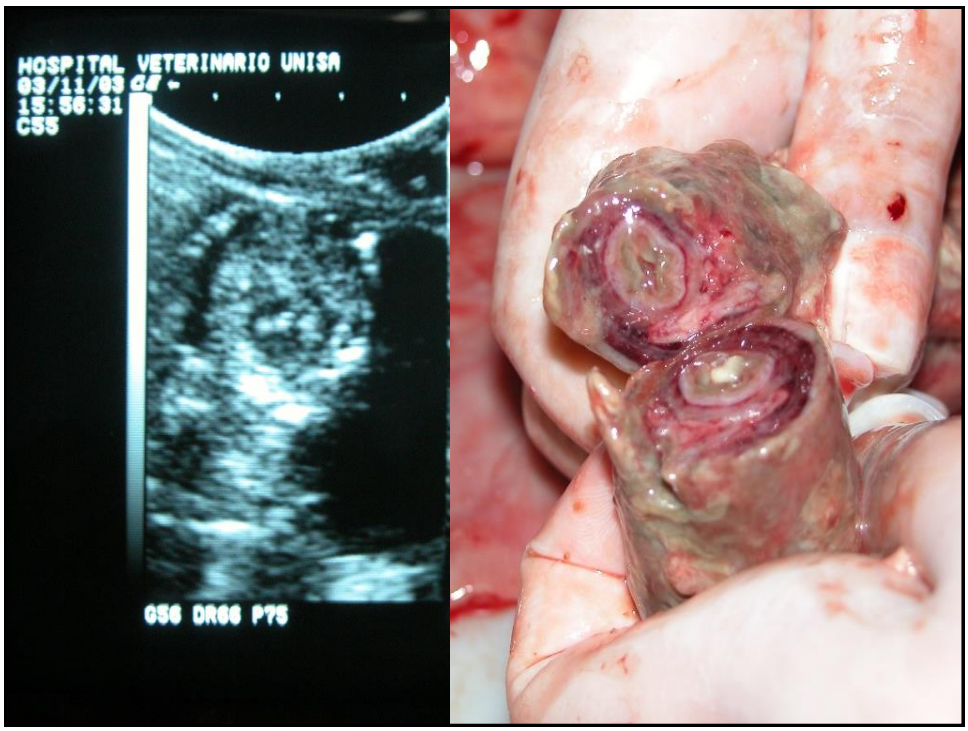
- definição
  - obstrução parcial ou completa do lúmen intestinal com alteração do fluxo do conteúdo intestinal.
- etiologia
  - extraluminal (intussuscepção, aderências, tumores)
  - intraluminal (corpo estranho, pólipos)
  - funcional (doenças neuromusculares)
  - mal formações (estenose, atresia)

Doença intestinal obstrutiva

- sintomas
  - vômito intermitente e persistente, anorexia, desidratação, choque
  - no caso de intussuscepção, relacionada com histórico de diarréia
- diagnóstico
  - anamnese, ex. físico
  - RX simples e/ou contrastado
  - ultrasom (no caso de intussuscepção)






HOSPITAL VETERINARIO UNISA
03/11/03
15:56:31
C55
056 DR66 P75

Doença intestinal obstrutiva

- tratamento
  - restabelecer o equilíbrio hídrico e eletrolítico
  - antibioticoterapia
    - amoxacilina clavulanato ou enrofloxacina associado com metronidazol
  - correção cirúrgica

Diarréia crônica - IG

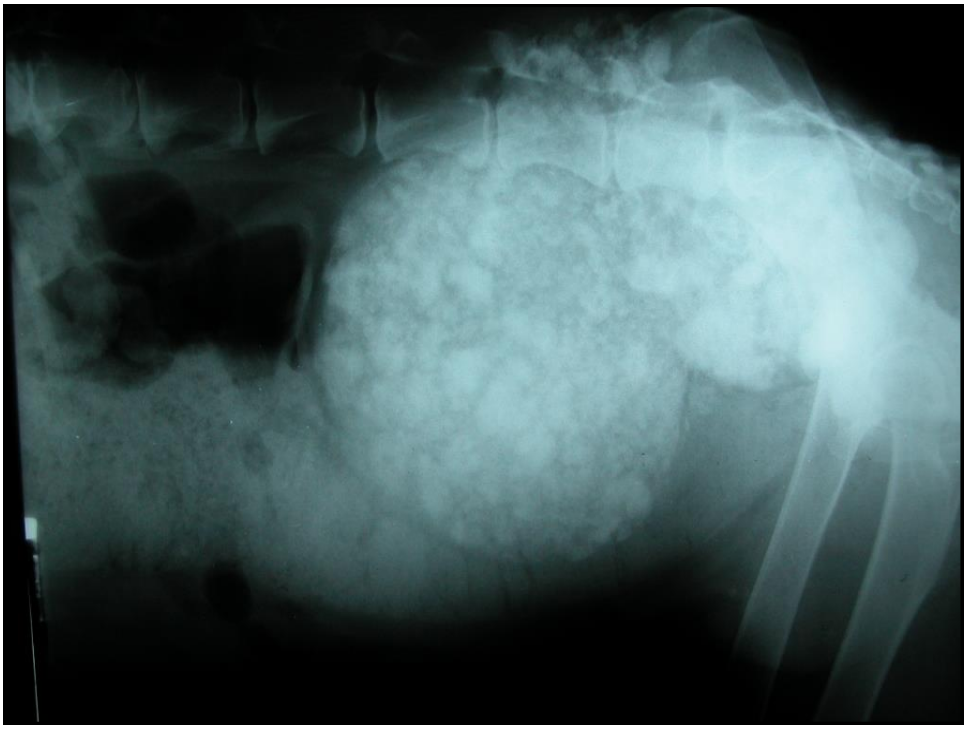
- etiologia
  - doença inflamatória intestinal
    - colite eosinofílica
    - colite linfocítica-plasmocítica
  - neoplasias

Diarréia crônica - IG

- doença inflamatória intestinal
  - diagnóstico:
    - anamnese (diarréia crônica), ex. físico
    - colonoscopia / biópsia / histopatológico
  - tratamento:
    - dieta hipoalergênica
    - sulfasalazina (20-30 mg/kg/BID ou TID) / metronidazol (12,5 mg/kg/SID ou BID)
    - fibras (Loraga®; Metamucil®)
    - prednisona (0,5 a 2 mg/kg/SID)

Constipação

- megacólon
  - constipação ou tenesmo associada ou não a disquesia por retenção fecal
  - doenças relacionadas
    - angústia pélvica
    - prostatopatias
    - doenças neuromusculares
    - doenças medulares (retenção)
    - idiopático (felinos)



Constipação

- sintomas
  - aquesia que pode estar associada a anorexia, perda de peso, fraqueza, vômito e desidratação
- diagnóstico
  - resenha, anamnese, ex. físico
  - RX, US

Constipação

- tratamento:
  - corrigir o balanço hídrico e eletrolítico
  - lavagem intestinal
  - dieta com alto teor de fibras (Loraga®)
  - lactulose (Lactulona®) (0,25 - 0,5 ml/kg/q12 ou 8h)
  - domperidona (Motilium®)
  - cirúrgico

IDADE: 14 ANOS

Insuficiência pancreática exócrina (IPE)

- deficiência de enzimas pancreáticas devido a atrofia acinar pancreática, geralmente de causa idiopática
- não há envolvimento do pâncreas endócrino (exceção na pancreatite crônica)
- ocorre geralmente em animais jovens de (1 a 5 anos de idade)
- raças predispostas: pastor alemão (pancreatite linfocítica)

Insuficiência pancreática exócrina (IPE)

- sintomas de síndrome de mal digestão
  - diarréia crônica (95%)
  - emagrecimento (87%)
  - polifagia (52%)
  - êmese (24%)
  - borborigmas / flatulência

Insuficiência pancreática exócrina (IPE)

- diagnóstico
  - TLI (*trypsin-like immunoreactivity*) em jejum
    - alta sensibilidade e especificidade
    - normal: 5 - 35 μg/l
    - suspeito: 3 - 5 μg/l
    - IPE: < 2,5 μg/l
  - diagnóstico terapêutico (?)

Insuficiência pancreática exócrina (IPE)

- tratamento
  - suplementação com pancreatina
    - 1 colher das de chá / 10-20 kg junto com a dieta
  - dieta com alta digestibilidade, restrição de gordura e pouca fibra???
  - suplementação com cobalamina
    - 100 - 250 mg/semana, pelo menos 1 mês
  - antibiótico
    - oxitetraciclina ou metronidazol